

BEUTALÁS

ELŐZETES SZAKMAI ORVOSI ALKALMASSÁGI VIZSGÁLATRA

SZAKMA: MUNKAVÉDELMI ELŐADÓ/Occupational Safety Officer/Referent für Arbeitsschutz

| | |
|------------------|--|
| NÉV: | |
| SZÜLETÉS DÁTUMA: | |
| LAKCÍM: | |
| TAJ SZÁM: | |

Kérem nevezett előzetes szakmai alkalmasságára vonatkozó vélemény közlését az alábbi indok(ok) alapján: Szakképző intézménybe jelentkező hallgató/képzésre jelentkező beiskolázása.

Kelt.

.....
kérelmező (képzésre jelentkező) aláírása

15. számú melléklet a 33/1998. (VI. 24.) NM rendelethez

Foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely megnevezése:

Munkaköri/szakmai alkalmassági vélemény

A vizsgált eredménye alapján.....hallgató/képzésre jelentkező

Munkavédelmi előadó munkakörben/szakmában

* ALKALMAS NEM ALKALMAS IDEIGLESEN NEM ALKALMAS

Nevezett munkaköri/szakmai alkalmasságát érintő korlátozás:

Ideiglenesen nem alkalmas minősítés esetén a legközelebbi vizsgálat hét múlva.

Kelt:

.....
véleményező orvos
PH.

* A megfelelő részt kérem aláhúzni.